

Nr. _____ / _____

RECTOR,**Prof. univ.dr. Călin D. OROS***DOMNULE RECTOR,*

Subsemnatul (a) _____
 salariat la _____ , cadru didactic
 asociat/titular, ocupând funcția de _____ poziția _____ din Statul de Funcțiuni
 al departamentului _____ facultatea _____
 _____ vă rog a-mi aproba efectuarea orelor în
 regim, de plata cu ora/cumul din postul de _____ poziția _____
 din Statul de Funcțiuni al departamentului _____ Facultatea _____
 _____.

Menționez că predau cursul de _____
 _____ din postul _____
 _____ din postul _____
 _____ din postul _____
 și seminarul/laboratorul la disciplinele: _____ din postul _____
 _____ din postul _____
 _____ din postul _____
 _____ din postul _____
 _____ din postul _____

*Vă mulțumesc!**Data:**Semnătura,**DIRECTOR DEPARTAMENT,**DECAN,*